एसिक ESIC-16



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION हितलाभ भुगतान का डाकेट BENEFIT PAYMENT DOCKET

स्थानीय कार्यालय Branch Office	अनुसुची क्रमांक Sched	ule Sl. No
नाम Name	आशक्तता / विस्तूती बीमारी / अश्रित /	D.
The payment represents Sickness / Me Benefit / Family planning Incidental Charg	ges due as follows:	
प्रतीक्षा दिवस /Waiting daysसे		प्रति दिन
Benefit daysfrom कुल हितलाभ की राशि रुपये	(शब्द में)	
Total Benefit / Amount Rs तैयार कर्ता Prepared by		
तैयार कर्ता Prepared byरुपये का भुगतान करें Pay Rsराशि की आदायगी की गई तथा लेजर शीट के क	जाँच कर्ता Chec जलम 19-21 में प्रविष्टि कर ली गई।	ked by प्रबन्धक Manager
Amount paid and entries made in co भुगतान प्राप्त किया Received Payment	oloumns 19-21 of the ledger sheet	रोकडिया Cashier
हस्ताक्षर /अंगुठा चिन्ह Signature / L.T.I.	अनुप्रमाणित Attested	भूगतान की तिथि और मुहर Paid & Date Stamp



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION हितलाभ भुगतान का डाकेट BENEFIT PAYMENT DOCKET

स्थानीय कार्यालय Branch Office	अनुसूची क्रमांक Schedule SI. No.
नाम Name	बीमां मं Ins. No.
THE Name.	वस्तूती बीमारी / अश्रित / दाह संस्कार / परिवार नियोजन
यह भुगतान आप की बामारी / प्रसूति / अशक्तता / । आकस्मिक व्यय का है जिसका विवरण निम्न प्रकार है।	असूता बानारा / जाजा / यह रास्त्रार / गरवार गरवार
The payment represents Sickness / Meternity / Disab Benefit / Family planning Incidental Charges due as follows:	plement / Extended Sickness / Dependent / Funeral bws:
प्रतीक्षा दिवस /Waiting days	m
हितलाभ के दिनसेतक.	्रात दर रूपात । ५न
Renefit days from to	days @ Rs per day
कल हितलाभ की राशि रुपये	(शब्द म)
Total Benefit / Amount Rs.	(Rs. in words)
तैयार कर्ता Prepared by	
तैयार कर्ता Prepared by रुपये का भुगतान करें Pay Rs	जाँच कता Checked by
राशि की आदायगी की गई तथा लेजर शीट के कालम 19-21 में	प्रविष्टि कर ली गई। प्रबन्धक Manager
Amount paid and entries made in coloumns 19-2	
भुगतान प्राप्त किया Received Payment	000
हस्ताक्षर /अंगुठा चिन्ह अनुप्रमापि	गत भूगतान को तिथि और मुहर
Signature / L.T.I. Atteste	d Paid & Date Stamp